

SANTÉ AUTOCHTONE, SÉCURISATION CULTURELLE ET REPRÉSENTATION : PERSPECTIVE DE LA RELÈVE MÉDICALE

MISE EN CONTEXTE

L'équité au sein de notre système de santé est une valeur importante chez les étudiants en médecine du Québec. Depuis trop longtemps, nous sommes témoins de situations déplorables où le droit fondamental à la santé chez les différentes communautés autochtones du Québec est bafoué. La prise de conscience collective des dernières années et le militantisme de plusieurs regroupements autochtones ont contribué à une réflexion au sein des facultés de médecine, de notre gouvernement et de nos institutions de santé. La relève médicale tient à faire partie de la solution et le présent mémoire s'inscrit dans cet engagement continu envers la diversité, l'équité et l'inclusion.

Le mémoire traite des événements d'actualités autochtones les plus récents, discute des disparités en santé entre personnes allochtones et Autochtones, souligne les obstacles à la représentation autochtone dans les professions en santé, résume les différents cursus en santé autochtone offerts par les facultés de médecine du Québec et aborde les enjeux de recherche en santé autochtone.

ENJEUX

Actualité

- Le rapport de la Commission Viens démontre la discrimination systémique dont sont victimes les membres des Premières Nations et les Inuit dans leurs relations avec les services publics et la faillite du système public à répondre à leurs besoins.
- Le Comité de suivi des appels à l'action de la CERP estime qu'aucun des 34 appels à l'action n'a été réalisé, que 12 ont été amorcés et que 22 sont non réalisés.
- Le Principe de Joyce vise à garantir à tous les Autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Le mémoire du Conseil des Atikamekw suggère aussi la nomination de personnes autochtones aux instances décisionnelles en santé et services sociaux, incluant les conseils d'administration des ordres professionnels et la modification du Code des professions pour former les professionnels sur le Principe de Joyce.

Disparités en santé

- 34 % des ménages des Premières Nations et 46% des ménages inuit ont un faible revenu annuel (<20 000 \$), alors qu'ils ne représentent que 10 % de la population allochtone du Québec.
- Le taux d'emploi chez les Premières Nations et les Inuit est de 45 %, contre 60 % chez la population allochtone.
- 52 % des adultes des Premières Nations et 71 % des Inuit ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires, contre 17 % des adultes allochtones.
- 9 % des individus des Premières Nations et 33 % des Inuit vivent dans un logement surpeuplé contre moins d'un pourcent (<1 %) de la population allochtone québécoise.
- Les principaux obstacles à l'accès aux soins concernent les listes d'attente qui sont trop longues, la non-disponibilité d'infirmiers ou de médecins dans leur région et la non-couverture des services par le SSNA.
- Près de 40% de la population autochtone au Canada habite en milieu rural et seulement 8% des médecins au Canada pratique présentement dans ces régions. Par ailleurs, seulement 23% des Autochtones possèdent un médecin de famille permanent.
- Le manque de services culturellement adaptés, la sous-représentativité des communautés autochtones dans le système de la santé et le manque de sensibilisation du personnel soignant aux réalités autochtones sont des facteurs qui contribuent au manque d'accessibilité aux soins selon les études.
- La télémédecine permet de faciliter davantage l'accès aux soins de santé pour les patients autochtones en milieu rural, à mobilité réduite, atteints de maladies chroniques ou encore de troubles alimentaires, mais seulement 31,1% des communautés autochtones ont accès à un internet adéquat.
- 32 plaintes ont été formulées à 7 CISSS et CIUSSS par des Autochtones de 2015 à 2021 sur la qualité des soins. Toutefois, il existe un manque de processus institutionnels permettant d'évaluer le nombre réel de plaintes portées par les Autochtones.

Représentation autochtone et éducation médicale

- Depuis la création du PFMPNIQ en 2008, 64 étudiants membres des Premières Nations et des Inuit ont été admis en médecine par son entremise.
- Le CESSPNQL est en discussion avec le Conseil en éducation des Premières Nations (CEPN) pour analyser la possibilité de mettre en place un D.E.C. en sciences de la nature au collège Kiuna, ce qui faciliterait le cheminement scolaire de candidats souhaitant devenir médecin.
- Les barrières d'accès aux études en médecine sont présentes en amont et durant le processus d'admission et incluent les facteurs sociaux (manque de modèle de rôle durant leurs études), financiers (coûts de l'admission) et géographiques (se déplacer pour les entrevues).
- Les candidats autochtones ne connaissent pas le programme d'accès du PFMNPIQ ou apprennent son existence tard dans le processus d'admission.
- L'aide financière est insuffisante pour les étudiants autochtones qui poursuivent des études en médecine, notamment en raison de la complexité à obtenir du financement de leur Conseil de bande.
- Plus du tiers (34,9%) des externes ayant répondu au sondage ont été exposés à au moins une situation de racisme ou de discrimination envers un patient Premières Nations ou Inuit par un membre du personnel de la santé et la moitié des répondants considèrent que la qualité de leur formation actuelle visant à répondre aux besoins des patients Premières Nations et Inuit dans le cadre de leur pratique n'est pas satisfaisante.

Recherche en santé autochtone

- Le nombre d'études ayant comme population une communauté autochtone et le financement de celles-ci est suffisant, mais la plupart ne sont pas fait de en vraie collaboration culturellement sécuritaire.

SANTÉ AUTOCHTONE, SÉCURISATION CULTURELLE ET REPRÉSENTATION: PERSPECTIVE DE LA RELÈVE MÉDICALE

SOLUTIONS

Afin de soutenir les revendications des Premières nations et des Inuit du Québec en matière de santé et de services sociaux, la FMEQ aimerait formuler les recommandations suivantes au Gouvernement du Québec :

- ✓ Reconnaître l'existence du racisme systémique envers les Autochtones tel que suggéré dans le rapport Kamel
- ✓ Accélérer la formation du personnel de la santé sur les enjeux de sécurisation culturelle
- ✓ Soutenir les communautés dans leurs efforts de rétention des travailleurs de la santé dans les communautés éloignées afin de favoriser la continuité des soins
- ✓ Soutenir la création d'un système de collecte de données par le DSP de Montréal sur l'utilisation des services de santé par les Autochtones en milieu urbain en collaboration avec le RCAAQ
- ✓ Soutenir la création d'un programme de sciences de la nature au cégep de Kiuna, tremplin pour les étudiants autochtones voulant poursuivre une carrière dans le domaine de la santé
- ✓ Réaliser les 34 appels à l'action du CERP en matière de santé et de services sociaux
- ✓ Augmenter le financement des organisations communautaires autochtones en région comme en centre urbain
- ✓ Augmenter le nombre de places dans les programmes de médecine pour le contingent Premières nations et Inuit afin de refléter le pourcentage de la population
- ✓ Assurer l'internet haute vitesse dans toutes les régions du Québec afin de faciliter le déploiement de la télémédecine dans les communautés autochtones
- ✓ Fournir rapidement un soutien politique, législatif, financier et matériel pour déployer judicieusement la télémédecine dans le réseau public, en priorisant les communautés autochtones isolées et semi-isolées

La FMEQ aimerait également formuler les recommandations suivantes aux facultés de médecine du Québec :

- ✓ Publiciser le PFMPNIQ auprès des étudiants du primaire, du secondaire et du cégep
- ✓ Réduire les coûts d'admission en médecine pour les candidats du contingent Première nation et Inuit, notamment en payant les frais reliés au processus d'entrevue à Wendake
- ✓ Centraliser et faciliter l'accès au financement des études en médecine pour les étudiants autochtones admis en médecine
- ✓ Bonifier et uniformiser les cursus de santé autochtone des facultés de médecine afin de mieux préparer les étudiants aux objectifs du CMC
- ✓ Augmenter le nombre de places de stages à l'externat et au préclinique en communauté autochtone
- ✓ Augmenter le nombre d'initiatives de portée locale adressées aux jeunes autochtones, par exemple le camp Eagle Spirit Science Futures de McGill et la Mini-école de professions de la santé de l'Université de Montréal
- ✓ Collaborer avec les autres programmes universitaires de santé pour élargir l'accès des Premières nations et Inuit aux professions en santé.

MISSION

Fondée en 1974, la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) représente plus de 4000 étudiants et étudiantes en médecine répartis dans les quatre facultés et sept campus du Québec offrant ce programme. Elle permet de regrouper les étudiants afin d'établir une collaboration optimale entre eux et de porter une voix unique, plus puissante. Elle a pour mission la représentation et la défense de leurs intérêts communs, sur les plans académique, social, politique et du bien-être.